Zur Behandlung

der

chron. Hüftgelenkstuberkulose

mit Jodoformglycerin.

(Bericht a. d. k. Universitätskinderklinik zu München.)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

August Gressmann

aus Oberdietfurt.

München 1895.

Buchdruckerei Kastner & Lossen, Finkenstrasse 2.

Zur Behandlung

der

chron. Hüftgelenkstuberkulose

mit Jodoformglycerin.

(Bericht a. d. k. Universitätskinderklinik zu München.)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

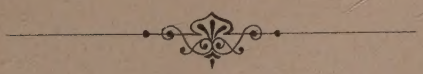
der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

August Gressmann

aus Oberdietfurt.



München 1895.

Buchdruckerei Kastner & Lossen, Finkenstrasse 2.

Referent: **Herr Prof. Dr. Ottmar Angerer.**

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Der Verfasser.

Kaum hat je eine andere Krankheit ein so reges und so allgemeines Interesse bei den Ärzten besonders den Chirurgen hervorgerufen, als wie die chronisch fungöse tuberkulöse Entzündung der Gelenke. Der Grund mag einerseits wohl darin liegen, weil diese schleichend beginnende Krankheit so ungemein häufig auftritt, andererseits aber wohl deshalb, und das wird der Hauptgrund sein, wegen der vielen ungünstigen Resultate, welche man erleben musste, obwohl von den verschiedensten Chirurgen alle möglichen Behandlungsmethoden angewendet worden sind.

Die früheste Behandlung der chronischen Gelenkstuberkulose bestand in der Applikation von starken Salben von Argentum nitricum (5,0 auf 50,0 Fett), ferner Bepinseln mit Jodtinktur, Vesicatoirs volants, Eis, hydropathische Einwickelung, leichte Kompression mit Bindeneinwickelungen und dergleichen mehr.

Da man jedoch mit diesen Methoden nicht die gewünschten Resultate erzielt hat, ersannen bedeutende Chirurgen eine grosse Anzahl von Operationen, von denen sie sich glänzende Erfolge hofften. Allein die auf diese gebauten Hoffnungen traten nicht ein. Die Statistik zeigte wohl, dass bei einem Teile der operierten Kranken Linderung der Schmerzen, Hebung der Funktionsfähigkeit des erkrankten Teiles, Besserung des Allgemeinbefindens verschafft werden konnte, andererseits aber war die Zahl der-

jenigen nicht gering, bei welchen nicht nur keine Abnahme, sondern sogar eine Zunahme der Krankheitserscheinungen nach dem operativen Eingriff beobachtet werden konnte

Und so konnte es denn wahrlich nicht Wunder nehmen, dass sich Chirurgen fanden, welche die schon früher gemachten Versuche wieder aufnahmen und dieselben verbesserten, nämlich durch weniger eingreifende Mittel, durch ein mehr konservatives Verfahren die chronische Gelenkstuberkulose zur Heilung zu bringen.

Man versuchte nun direkt dem Vorwärtsschreiten des Krankheitsprozesses entgegen zu arbeiten, d. h. man wandte sich denjenigen Methoden zu, welche auf eine direkte Berührung des Medikamentes mit dem tuberkulös erkrankten Gewebe hinausgingen; ausser Jodoform hat man auch noch Perubalsam [1]) und phosphorsauren Kalk angewendet; die beiden letzteren Methoden hat man jedoch bald wieder fallen lassen und man wandte sich ausschliesslich den Injectionen von Jodoform zu.

Es ist hier nicht der Ort, auf die umfangreiche Litteratur, welche für und gegen die Berechtigung des Jodoforms als Antiseptikum erschienen ist, näher einzugehen und dieselbe kritisch zu beleuchten, sondern ich glaube die Ansicht v. Stubenrauchs [2]) darf als allgemein geltend angesehen und anerkannt werden, wenn er in seiner Abhandlung „Das Jodoform und seine Bedeutung für die Gewebe“ folgende Sätze aufstellt:

„Die in fungösen Abscessen enthaltenen Bazillen gehen unter der Jodoformbehandlung thatsächlich

---

[1]) Landerer, Perubalsam gegen Tuberkulose. Münch. med. Wochensch. 1889. 4. 48.

[2]) v. Stubenrauch: Das Jodoform und seine Bedeutung für die Gewebe. Deutsch. Zeitsch. f. Chirurg. 37. Bd. 5. u. 6. H.

zu Grunde; indes ist es nicht sicher bewiesen, dass die Abtötung der Bazillen auf einer specifisch antituberkulösen oder direkt antibakteriellen Wirkung des Jodoforms beruht, vielmehr gewinnt die Annahme an Wahrscheinlichkeit, dass die Wirkung des Jodoforms auf die Gewebe eine grosse Rolle spielt, dass gewissermassen die experimentell ja bewiesene geringe antibakterielle Kraft des Jodoforms im Verein mit der Gewebswirkung die Vernichtung der Tuberkelbazillen herbeiführt; die genannte heilende Wirkung des Jodoforms ist aber aller Wahrscheinlichkeit nach nicht dem unzersetzten Jodoform oder seinen Dämpfen zuzuschreiben sondern den Zersetzungsprodukten des Jodoforms."

Was ferner die Menge des anzuwendenden Jodoforms betrifft, so soll nur folgendes angegeben werden: Während man früher ganz bedeutende Mengen bis su 50 cbcm. einer 10% Jodoformemulsion in das tuberkulös erkrankte Gewebe einspritzte, ist man jetzt davon vollkommen abgegangen und man begnügt sich mit einer jedesmaligen Injection von 5 höchstens 10 cbcm. Der Grund, warum man nicht mehr jene bedeutenden Quantitäten anwendet, mag wohl der sein, weil man öfters allgemeine Intoxikationserscheinungen, namentlich Nierenerkrankungen, erleben musste; ausserdem hat man die Beobachtung gemacht, dass eine geringere Menge ebenso gute Resultate liefert, als eine grosse Portion.

Hier soll auch noch kurz erwähnt werden, in welcher Form das Jodoform angewendet werden soll. Man gebraucht Lösungen in Äther, ein Gemisch von Äther und Alkohol und endlich die Emulsion mit Glycerin. — Die beiden ersteren Methoden sind jedoch in Deutschland voll-

ständig verlassen worden, weil man an den Patienten starke Schmerzhaftigkeit, Aufregungszustände, Schling- und Atembeschwerden beobachtet hatte; ausserdem ist öfters auch Gangräne der bedeckenden Haut nach der Injection aufgetreten. — In hiesiger chirurg. Kinderklinik ist ausnahmslos die letztere Methode angewendet worden.

Was nun die Dauer anbelangt, welche die Behandlung erheischt, so muss man allgemein bekennen, dass dieselbe eine sehr langwierige ist, und dass Fälle, in denen nachhaltige Besserung oder gar Heilung innerhalb weniger Wochen eine grosse Seltenheit sind. Gewöhnlich bedarf es zur Heilung mehrerer Monate, ja sogar Jahre, in denen die Injection zum öfteren Male wiederholt werden muss und zwar geschieht das im Anfang der Behandlung in Zwischenräumen von durchschnittlich 8—12 Tagen; später werden die Injectionen in grösseren Intervallen vorgenommen.

Daraus geht auch hervor, dass für gewöhnlich eine einmalige Injection zwar vorübergehende Besserung, aber keine dauernde Heilung herbeiführen kann; in jenen Fällen z. B., wo wir aus verschiedenen Gründen eine Wiederholung der Einspritzung nicht mehr machen konnten, haben wir so ziemlich nur ungünstige Resultate aufzuweisen, wie aus den nachstehenden Krankengeschichten mit Evidenz zu ersehen ist.

Der Erste, welcher Jodoformglycerininjectionen anwandte, war Mikulicz[1]), der über seine an der Billroth'schen Klinik gemachten Erfahrungen im Jahre 1881 Bericht erstattete.

---

[1]) Mikulicz: Die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie. Wiener Kl. Januar 1882.

Mikulicz: dto. Berlin. klin. Wochensch. 1881.

Im Jahre 1884 veröffentlichte A. Fränkel[1]) die Resultate, welche weiterhin an der Billroth'schen Klinik bei Anwendung des Jodoforms gegen die Gelenkstuberkulose gewonnen wurden. Die Resultate müssen als sehr gute bezeichnet werden, da man von 20 Fällen in 14 Heilung und in 4 merkliche Besserung eintreten sah, so dass nur zweimal ein Misserfolg zu konstatieren war.

In Deutschland war es die Tübinger Universitätsklinik, welche als Erste diese Behandlung aufgegriffen hatte und dort waren auch die grossartigsten Resultate zu verzeichnen. Prof. Dr. Bruns[2]) teilte auf dem Chirurgenkongress 1890 seine im Laufe der Jahre gemachten Erfahrungen mit, welche er mit der Jodoformbehandlung erhalten hatte und empfahl dieselbe auf das wärmste, nachdem er selbst in 80 % aller Fälle komplete Heilung erzielt hatte.

An der Universitätsklinik zu Bonn hat Trendelburg[3]) ebenfalls sehr gute Resultate erzielt, welche Wendelstadt[4]) veröffentlichte. Im ganzen waren es 109 Fälle, von denen bei 28 zugleich noch ein operativer Eingriff gemacht wurde. Völlig geheilt wurden 36, gebessert 37; ungeheilt blieben 12; 24 Patienten standen zur Zeit der Veröffentlichung noch in Behandlung; von diesen zeigten 14 entschiedene Besserung, bei den anderen

---

[1]) Fränkel: Behandlung kalter Abscesse mit Jodoformemulsion. Wien. med. Wochensch. 1884.

[2]) Bruns u. Nauwerk: Mitteilungen aus d. chirurg. Kl. zu Tübingen. 1887. Bd. III Heft 1.

Bruns: dto. 19. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie 1890.

[3]) Trendelburg: Mitteilungen auf dem 19. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie 1890.

[4]) Wendelstadt: Jodoformöl bei tuberkul. Knochen- und Gelenkerkrankungen, Centr.-Bl. f. Chirurgie 1889 Nr. 35.

10 war die Behandlungszeit eine bis dahin noch zu kurze, als dass man schon ein Urteil über den Erfolg hätte gewinnen können.

F. Krause [1]) teilte mit, dass von 36 Kniegelenken 15, von 13 Hüftgelenken 4, von 6 Fusswurzelgelenken 1, von 5 Handwurzelgelenken 3 zur Heilung gebracht wurden.

Die Erfahrungen, welche an der Würzburger Klinik gemacht wurden, sind in einer Dissertation von Hanauer [2]) niedergelegt; auch an dieser Klinik wurde in allen Fällen Besserung, in einigen Fällen völlige Heilung erzielt.

Ebenso günstig sind die Resultate, welche in der kgl. Universitätsklinik zu München gewonnen wurden. Weidenmüller [3]) teilt mit, dass von 22 Fällen, welche man längere Zeit beobachten konnte, bei 7 Kranken vollständige Heilung eingetreten ist, d. h. in 31,8 % aller Fälle; wesentlich gebessert wurde der Zustand in 11 Fällen = 50 %; eine geringe Besserung konnte bei 3 Patienten, mithin in 13,6 %, festgestellt werden und nur einmal erlebte man einen Misserfolg, was einen Prozentsatz von 4,6 ausmacht.

Da es zu weit führen würde, alle Fälle von chron. Knochen- und Gelenktuberkulose, welche seit 1891 in der hiesigen chirurgischen Kinderklinik mit Jodoform behandelt worden sind, zu besprechen, so beschränken wir uns im Folgenden darauf, eine möglichst genaue Statistik von

---

[1]) Krause: Über Jodoforminject. bei tuberk. Gelenkerkrankungen. Berl. klin. Wochensch. 1889 Nr. 49.
Krause: dto. 19. Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie 1890.
Krause: Die Tuberkulose d. Knochen und Gelenke 1890.

[2]) Hanauer: D.-J. Würzburg 1890.

[3]) Weidenmüller: Zur Behandlung lokal. tuberk. Affektionen mit Jodoformglycerin. Münch. med. Abhandlg. 3. Reihe 1. Heft.

sämtlichen jenen Fällen zu geben, welche in den Jahren 1892, 1893 und 1894 hier wegen tuberkulöser Hüftgelenkentzündung mit der Injection von Jodoformglycerin behandelt worden sind.

Zunächst soll noch die Behandlungsmethode, welche in der hiesigen chirurg. Kinderklinik durchgeführt wird, kurz besprochen werden.

Mit Ausnahme einiger Fälle wird zur Vornahme der Injection Narkose eingeleitet. Die Reinigung der Injectionsstelle geschieht nach peinlichsten antiseptischen Vorschriften: Abseifung mit warmen Wasser, darauf Behandlung mit Alkohol oder Aether, und zuletzt mit 1 $^0/_{00}$ Sublimatlösung; als Injectionsflüssigkeit wird 10 % Jodoformglycerin-Emulsion benützt. Dieselbe ist in kleinen Tuben von 5 cbcm. Inhalt aufbewahrt und werden diese Tuben mit Vorrat vor dem Gebrauch sterilisiert; diese Tuben sind mit einem selbstthätigen Gummiverschluss versehen. Die Injection wird mit einer 5 cbcm. fassenden Injectionsspritze vorgenommen und zwar wird bei Kindern bis zum 3. Jahre $^1/_2$, bis zum achten $^3/_4$, und darüber eine ganze Spritze injiciert. Als Injectionsstelle wird die von F. Krause angegebene benützt; nämlich an der Spitze des Trochanters schief nach auf- und einwärts. Es gelingt meist leicht mit der Spitze der Nadel in die Gelenksspalte zu gelangen; hierauf wird dann die Flüssigkeit unter mässigem Druck eingetrieben. Nach der Injection werden geringe Rotationsbewegungen im Hüftgelenk ausgeführt, um die Flüssigkeit mit allen Teilen des Gelenkes möglichst in Berührung zu bringen. Der Injectionsstich wird mit Jodoformcollodium verschlossen und das Kind bleibt dann einige Tage ruhig im Bett liegen.

Im Folgenden soll nun der genaue Verlauf des Krankheitsprozesses eines jeden Patienten durch Angabe seiner Krankengeschichte dargethan werden:

1. Wolf August, geb. 24. Nov. 1886.

Anamnese vom 4. Aug. 1892. Vor zwei Jahren Resection des rechten Kniegelenks. Seit 14 Tagen wird über Schmerzen beim Gehen im rechten Hüftgelenk geklagt.

Stat. praes. Resectionswunde fast vernarbt. Prozess am Knie abgelaufen. Stellung des Unterschenkels gut. Rechter Oberschenkel steht in Flexion von 45° und Adduction von 25°. Trochantergegend sehr schmerzhaft und aufgetrieben.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: E.-V.- W.-V.- Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 5. VIII. Extens.-Verb.

9. VIII. 92. W.-V. Keine besondere Veränderung in der Stellung des rechten Oberschenkels wahrzunehmen. Schmerzen in der Trochantergegend haben aufgehört.

11. VIII. 92. Entlassen.

20. IX. 92. Verband vor einigen Tagen abgenommen. Rechter Oberschenkel steht in Adduction von 60°, in Flexion von 30°. Starke Schmerzen beim Versuche zu gehen und bei Druck auf den Trochanter. Kein Abscess.

21. IX. 92. Extens.-Verb.

10. X. 92. Abnahme des E.-V. Das Bein steht jetzt in richtiger Stellung; nach 3 Stunden steht jedoch dasselbe schon wieder in Flexion und Adduction, daher sofortige Anlegung eines das Becken umfassenden bis zu den Malleolen reichenden W.-V. Das Bein steht in geringer Flexions- und Adductionsstellung.

16. I. 93. Von neuem aufgenommen. Das rechte Bein in Flexion von 45° und Adduction von 30° fixiert. Bei Druck auf den Trochanter starke Schmerzen. Trochanterspitze 2 cm. über der R.-N.-Linie. Extension und Contraextension. Erste Injection, 3/4 Spritze.

26. I. 93. Zweite Injection, 3/4 Spritze.

27. I. 93. Wasserglasverband.

29. I. 93. Entlassen.

Resultat: 6. Mai 1893. Flexion von 30°, Adduction von 60°. Trochanterspitze 4 cm. über der R.-N.-Linie. Druckpunkte schmerzhaft.

6. April 1894. Keine Besserung infolge der Injection zu konstatieren. Verkürzung des r. Beines um 12 cm. Adduction von 60°, Flexion von 45°. Trochanterspitze 8 cm. über der R.-N.-Linie, reicht fast zum Darmbeinkamm; Druckpunkte schmerzhaft; ebenso Druck auf die fossa iliaca dextra. In der Mitte des Femur eine apfelgrosse fluctuirende Schwellung, welche seit 3 Wochen besteht. Inguinaldrüsen rechts geschwollen. Allgemeinbefinden gut. Geht mit Krücken ganz gut, so dass das rechte Bein in der Luft schwebt.

14. Februar 1895. Patient wurde am 2. Mai 1894 wegen eines Senkungsabscesses am rechten Oberschenkel hier operiert. Am 29. Dez. 1894 nochmalige Operation wegen eines Abscesses am rechten Hüftgelenk, wobei man jedesmal in eine typisch tuberkulöse Abscesshöhle gelangte.

2. Probst Katharina, geb. 18. II. 1882.

Anamnese vom 12. IV. 92. Mutter gesund; Vater leidet an Husten und Gelenkrheumatismus; Geschwister gesund. Seit einem Jahre hinkt Patientin und wurde mit Spirituseinreibungen behandelt. Schmerzen beim Gehen und beim Sitzen.

Stat. praes. Druckpunkte sehr empfindlich; Bein im Hüftgelenk fixiert; leichte Lordose; Trochanter oberhalb der R.-N.-Linie; Bein etwas verkürzt.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: W.-V. Jodoformglycerininjection; E.-V.

Verlauf: 11. II. 92. Wasserglasverband. Entlassen.

30. XII. 92. Wieder aufgenommen.

Stat. praes. Rechtes Bein im Hüftgelenk in Flexion von 15° und Adduction von 30° fixiert; Trochanter $^1/_2$ cm. über der R.-N.-Linie. Druck auf den Trochanter schmerzhaft, die übrigen Druckpunkte nicht schmerzhaft.

31. XII. 92. Erste Injection $^3/_4$ Spritze; beim Bewegen des rechten Beines im Hüftgelenk fühlt man ein leises Crepitieren im Hüftgelenk.

3. I. 93. Extens. Verb.

5. I. 93. Zweite Injection 3/4 Spritze; Druck auf den Trochanter nicht mehr schmerzhaft.

13. I. 93. Dritte Injection.

20. I. 93. Vierte Injection. Beim Einstechen der Nadel entleeren sich aus derselben einige Tropfen graugallertigen Eiters. Anlegung eines das Becken umfassenden Wasserglasverbandes. Crepitation nicht mehr zu fühlen.

22. I. 93. Entlassen.

Resultat: 11. April 1894. Patientin trug den W.-V. 1/2 Jahr lang; er wurde von den Eltern abgenommen, als Patientin durch denselben wund wurde. Patientin kann ohne Verband gehen. Keine Schmerzen. R. Bein in Adduction von 45°, Flexion von 45° fixiert. Trochanter 3 cm. über der R.-N.-Linie. Druckpunkte nicht mehr schmerzhaft. Krankheitsprozess ausgeheilt.

3. Bischof Georg, geb. 31. Aug. 1885.

Anamnese vom 15. Juli 1892. Eltern gesund; sechs Geschwister gestorben, neun leben und sind gesund; vor 9 Monaten begann das Leiden mit Schmerzen nach längerem Gehen; seitdem wurde das Gehen immer schwerer.

Stat. praes. Am rechten Bein sind auf den ersten Blick keine Veränderungen wahrzunehmen. Keine pathologische Stellung des Beines vorhanden. Die Bewegung im Hüftgelenk ist, was Flexion und Streckung angeht, möglich, die Abduction nicht bis zum Maximum ausführbar; beim Gehen des Patienten zeigt sich eine ganz geringe Adduction und Rotation nach innen. Die Druckpunkte sind schmerzhaft.

Diagnose: Coxitis dextr.

Therapie: Jodoformglycerininjection. Extensionsverband. Wasserglasverband.

Verlauf: 16. VII. 92. Extensionsverband.

21. VII. 92. E.-V. abgenommen. Stellung erscheint corrigiert. Keine Schmerzhaftigkeit.

22. VII. 92. Bei Anlegung des Wasserglasverbandes zeigt sich eine geringe Adduction des rechten Beines, die sich nicht ausgleichen lässt. Das r. Bein ist um 1 cm. kürzer als das linke.

24. VII. 92. Mit dem W.-V. entlassen.

2. VI. 93. Von neuem aufgenommen. Patient trug den W.-V. einige Monate, bis derselbe eingebrochen war; er konnte mit demselben gut gehen, auch nachdem der Verband abgenommen war, konnte der Patient gut gehen bis vor 2 Monaten; jetzt kann er nur mehr mit Hilfe von Krücken gehen und nicht mehr auf dem rechten Bein auftreten; jede Bewegung und Berührung des Beines ist schmerzhaft.

Stat. praes. vom 2. VI. 93. Schlecht genährtes Kind. Lungen und Herz ohne besonderen Befund. R. Bein im Hüftgelenk in Flexion von 70° und Adduction von 60° fixiert. Druck unterhalb der Mitte des lig. Poupartii sehr schmerzhaft, ebenso Druck auf den Trochanter; dagegen Druck auf die Innenseite des Oberschenkels nicht schmerzhaft, Trochantergegend verdickt. Trochanterspitze in der Roser-Nelaton'schen Linie. Inguinaldrüsen beiderseits bis bohnengross geschwollen.

Weiterer Heilungsverlauf: 2. VI. 93. Erste Jodoformglycerininjection.

10. VI. 93. Zweite Injection, 1/2 Spritze oberhalb des Trochanters in Narkose.

23. VI 93. Dritte Injection in das Hüftgelenk. 1 Spritze in Narkose. Flexion und Adduction durch Extension corrigiert.

28. VI. 93. Wegen Diphtheritis auf interne Abtlg. verwiesen.

6. VII. 93. Diphtheritis geheilt; wieder auf die chirurg. Abteilung verlegt.

10. VII. 93. Vierte Injection; Stellung gut.

11. VII. 93. Extensionsverband.

18. VII. 93. Druckpunkte am Hüftgelenk nur bei stärkerem Druck schmerzhaft.

21. VII. 93. Hüftgegend immer noch geschwollen. Beckenboden infiltriert. Stellung gut. Fünfte Injection, 3/4 Spritze.

28. VII. 93. Markstückgrosses Decubitusgeschwür, feuchter Verband. Extens.-V. abgenommen.

1. VIII. 95. In den letzten drei Tagen hat sich wieder eine sehr starke Reizung im Hüftgelenk eingestellt, bedeutende Schmerzhaftigkeit der Druckpunkte und bei Be-

wegungsversuchen. Bein steht in Adduction und Flexion. Gehversuche fallen wegen Schmerzhaftigkeit negativ aus. Anlegung eines neuen Ext.-Verb.

2. VIII. 93. Reizung im Hüftgelenk nachgelassen. Bein steht wieder normal.

4. VIII 93. Entlassen; soll zu Hause weiter behandelt werden.

Resultat: 2. April 1894. Keine merkliche Besserung bis jetzt zu konstatieren.

21. Juli 1895. Besserung ist eingetreten. Das rechte Bein steht in geringer Flexion; stark atrophisch. Keine Schmerzen. Beim Gehen gebraucht Patient eine Krücke. Kein Abscess. Im übrigen gesund.

4. Sänger Maria, geb. 24. Dez. 1883.

Anamnese vom 9. Aug. 1892. Patientin ist seit 3 Monaten krank. Eltern und zwei Geschwister gesund. Patientin war mit Bädern, 8 Tage lang mit einem vom Knie bis zum Trochanter reichenden Gipsverband, zu gleicher Zeit mit einem am Knie beginnenden Ext.-V. behandelt worden.

Stat. praes.: Sehr schwächliches, für sein Alter zu grosses Mädchen. Linkes Bein steht stark adduciert und ist verkürzt. L. Trochanter steht 1 cm. über der Roser-Nelaton'schen Linie. Patient klagt über heftige Schmerzen.

Diagnose: Coxitis sinistra.

Therapie: E.-V. W.-V. Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 10. VIII. 92. E.-V. angelegt.

11. VIII. 92. Patientin fühlt sich im Verband sehr wohl.

7. IX. 92. Nach Abnahme des Verbandes ist das Bein noch adduciert, um 20° flektiert, Bewegungen im Hüftgelenk nicht möglich. Anlegung eines W.-V.

9. IX. 92. Mit dem W.-V. entlassen.

28. XI. 95. Von neuem aufgenommen.

Stat. praes.: Schwächliches ganz abgemagertes Kind. Submaxillardrüsen beiderseits bohnengross geschwollen. W.-V. ist noch fest, soll aber an der linken Hüfte drücken. Der linke Fuss in equino-var. Stellung halb fixiert. Der Versuch, die Stellung zu korrigieren, welcher auch gelingt, ist sehr schmerzhaft. Da Patientin mit dem W.-V. ohne Schmerzen gehen kann, wird dieselbe nur wegen beginnender Contractur aufgenommen.

Weiterer Heilungsverlauf: 29. XI. 92. Nach Abnahme des W.-V. stellt sich heraus, dass die ganze linke Hüftgelenksgegend und Trochantergegend stark geschwollen ist. Pralle Spannung und Fluctuation vorne u. hinten vor dem Trochanter. Das linke Bein steht in starker Flexion und Adduction. Wirkliche Verkürzung. Lagerung des linken Fusses auf der Volkmann'schen Schiene in korrigierter Stellung.

2. XII. 92. In Narkose Punction des Abscesses; es entleert sich ziemlich viel bröckliger Eiter. Erste Jodoformglycerininjektion; nach der Injeticon keine Schmerzen; in der Narkose erkennt man, dass eine geringe Beweglichkeit im Hüftgelenk noch vorhanden ist.

7. XII. 92. E.-V. am linken Bein.

10. XII. 92. Abermalige Punction des Abscesses, der sich von neuem wieder gefüllt hat. Entleerung von einer geringeren Menge von ähnlichem Eiter wie das Erstemal. Zweite Injection, $^3/_4$ Spritze.

21. XII. 92. Operation in Narkose. 7 cm. lange Incision in den Abscess in der Gegend der Punctionsstellen. Es entleert sich eine reichliche Menge Eiter. Auskratzung mit dem scharfen Löffel und Entfernung der Abscessmembran. Ausspülung mit Bor. Die Wunde wurde mit Jodoformglycerin ausgegossen und mit Jodoformgaze austamponiert. Verband. Bei der Digitaluntersuchung gelangt man in eine grosse Höhle; nach oben findet sich ein gerade für einen Finger durchgängiger Gang, den man bis zum collum femoris verfolgen kann.

26. XII. 92. Verbandwechsel.

31. XII. 92. Verbandwechsel. Abscess in der Tiefe geschlossen; keine Sekretion. Jodoformgazeverband.

2. I. 93. Verbandwechsel; aus dem obersten Wundwinkel entleeren sich aus einer stecknadelkopfgrossen Oeffnung Tropfen mit bröckligen Massen untermischten Eiters. Jodoformgazeverband.

5. I. 95. Anlegung eines W.-V. mit Fenster.

7. I. 93. Keine Sekretion mehr aus dem oberen Wundwinkel; Wunde nur ganz oberflächlich, schliesst sich.

8. I. 93. Sekretion aus der Fistel des oberen Wundwinkels wieder aufgetreten. Entlassung.

Resultat: 10. Juni 1893. Bedeutende Besserung zu konstatieren; eine Fistel ist noch vorhanden.

1. April 1894. Im Laufe des vergangenen Sommers sind noch drei weitere Fisteln entstanden, welche jedoch unter Behandlung mit kalten Bädern und Sprenger's Heilsalbe bald zur Heilung gebracht wurden. Patientin kann ohne jegliche Unterstützung gut gehen, sogar laufen. Schmerzen sind nicht vorhanden; das linke Bein ist um $1^1/_2$ cm. verkürzt. Allgemeinbefinden sehr gut. Krankheitsprozess ausgeheilt.

24. Aug. 1894. Stat. praes. Kind ist ziemlich gut genährt, wenn auch noch etwas blass. Linkes Bein steht in geringer Adduction und Aussenrotation fixiert. Flexionsstellung nicht vorhanden. Bewegungen so gut wie aufgehoben. Trochanterspitze steht um 2 cm. über der Roser-Nelaton'schen Linie. Verkürzung des Beines beträgt 3 cm. Hüftgelenksgegend gar nicht geschwollen; kein Abscess. Narben fest verheilt.

14. Juni 1895. Die Besserung hat dauernd angehalten. Der Fuss ist nur mehr um 2 cm. verkürzt. Allgemeinbefinden sehr gut. Patientin kann gut und lange gehen; auch laufen.

5. Gleissner Joseph, geb. 4. Febr. 1889.

Anamnese vom 3. II. 93. Patient war früher stets gesund; seit 4 Monaten bemerkten die Eltern, dass Patient zu hinken anfing, welcher Zustand immer stärker wurde; die Schmerzen sollen besonders bei Nacht sehr stark sein. Eltern und zwei Geschwister gesund.

Stat. praes. Das linke Bein im Hüftgelenk in geringer Flexion von 45° und Adduction von 35° fixiert. Unterhalb der spina ant. inf. 2 Finger breit ist eine 5 cm. lange ovale Schwellung vorhanden. Fluctuation, Haut über derselben unverändert. Kräftiges Kind.

Diagnose: Coxitis sin; coxit. Abscess.

Therapie: Jodoformglycerininjection. W.-V. E.-V.

Verlauf: 4. II. 93. Erste Injection, $^3/_4$ Spritze; aus der Nadel entleeren sich einige Tropfen gallertigen Eiters. Punction des Abcesses.

5. II. 93. Abscess hat sich nicht wieder gefüllt.

7. II. 93. Extens.-Verb.

10. II. 93. Abscess wieder gefüllt.

11. II. 93. Zweite Injection, $^3/_4$ Spritze in das Gelenk und in den Abscess nach Entleerung des Eiters.

18. II. 92. Punction des Abscesses. Dritte Injection.

24. II. 93. Vierte Injection. Bei Punction des Abscesses wird nichts entleert, Gegend des Abscesses zeigt keine Fluctuation.

25. II. 93. W.-V. mit äusserer Schiene, der Becken und Oberschenkel umfasst. Stellung gut.

27. II. 93. Entlassen.

6. IV. 93. Von neuem aufgenommen.

Abnahme des Wasserglasverbandes.

7. IV. 93. Linkes Bein im Hüftgelenk in Flexion von 60° und Adduction von 45° fixiert. Druckpunkte schmerzhaft. Abscess verschwunden. 5. Injection, 1 Spritze, E.-V.

14. IV. 93. Sechste Injection, 1 Spritze.

19. IV. 93. Anlegung eines W.-V. über den E.-V., das Becken umfassend und bis zu den Malleolen reichend; nach Anlegung des Verbandes wird sofort weiter extentiert; dabei Contraextension am gesunden Bein.

22. IV. 93. Entlassen. Stellung gut. Verband fest.

Resultat: 3. April 1894. Patient kann allein gehen, starkes Hinken, keine Schmerzen. Allgemeinbefinden gut; er wurde zu Hause noch mit Bädern weiter behandelt.

14. Juni 1895. Patient kann mit dem Stock ganz gut gehen. Fuss ist um 2 cm. verkürzt. Hüfte steht hoch. Allgemeinbefinden sehr gut.

Andauernde Besserung. Krankheitsprozess ausgeheilt.

6. Müller Rudolf, geb. am 24. Dezember 1884.

Anamnese vom 10. Febr. 1893. Der Vater gibt an, vor einem Jahre habe er bemerkt, dass Patient nicht mehr richtig gehe, und den linken Fuss beim Gehen nachziehe. Schmerzen habe er nur bei Druck empfunden. Durch ärztliche Behandlung mit Salben etc. sei der Zustand nicht besser geworden, sondern das Bein sei nach und nach in den jetzigen Zustand gekommen. Geschwister und Eltern gesund.

Stat. praes.: Das linke Bein im Hüftgelenk in Flexion von 45° in Abduction von 120° fixiert; bei Druck auf den Trochanter Schmerzen, die übrigen Druckpunkte nicht schmerzhaft.

Diagnose: Coxitis sinistra.

Therapie: E.-V. W.-V. Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 10. II. 93.: E.-V.

11. II. 93. Erste Injection, 3/4 Spritze in Narkose.

24. II. 93. Zweite Injection, 3/4 Spritze.

25. II. 93. W.-V. mit äusserer Schiene, der Becken und Oberschenkel umfasst. Stellung gut. Geringe Flexion.

27. II. 93. Entlassen.

24. IV. 93. Von neuem aufgenommen. Abnahme des noch gut liegenden W.-V., weil derselbe in der Trochantergegend einschnürt. Excoriationen. L. Bein in Flexion von 30°, in Abduction von 15° im Hüftgelenk fixiert. Druckpunkte nicht schmerzhaft. Schwellung der L. Inguinaldrüsen bohnengross.

27. IV. 93. Dritte Injection; 1 Spritze ins Hüftgelenk oberhalb des Trochanters.

28. IV. 93. Anlegung eines das Becken umfassenden bis zum Knie reichenden W.-V. Extendiert wird Pat. diesmal nicht, da die Stellung auch so gut ist.

30. IV. 93. Entlassen.

Resultat: 2. April 1894. Bildung eines Senkungsabscesses, welcher incidiert wurde, wobei sich 4—5 l Eiter entleerte. Pat. kann nicht gehen.

20. Juni 1895. Keine Besserung zu konstatieren. — Incisionswunde noch immer nicht geschlossen; Patient kann nicht gehen. —

7. Landinger Franz, geb. 27. 1889. 1.

Anamnese: 2. IV. 93. Patient stets kränklich; besonders Erbrechen und Diarrhoe. Das Kind befand sich bereits vor 2 Monaten im Kinderspital, wo es wegen Spina ventosa des 5. Fingers an der rechten Hand mit Erfolg operiert wurde.

Stat. praes.: Linkes Bein im Hüftgelenk in Flexion und Abduction fixiert. —

Diagnose: Coxitis sin.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 2. IV. 93. Erste Injection, 3/4 Spritze, oberhalb des Trochanters.

7. IV. 93. Zweite Injection, 3/4 Spritze.

19. IV. 93. Bis jetzt keine Besserung zu konstatieren. Auftreten von Fung. cubiti dextr. Kind sieht blass und elend aus. — Entlassen.

Resultat: 2. II. 94. Keine Besserung der Cox. sin. eingetreten.

8. Fleischmann Christof, geb. 22. II. 1887.

Anamnese vom 20. I. 93.: Die Mutter gibt an, das Kind habe vor 5 Monaten Gelenkrheumatismus im l. Bein und l. Arm gehabt, wofür er in der chirurg. Poliklinik behandelt wurde. Darauf hin sei das Leiden besser geworden. 14 Tage nach seiner Heilung habe er plötzlich nicht mehr auf den ganzen Fuss auftreten können, sondern nur noch auf den Fussspitzen. Gegenwärtig habe er Schmerzen am Knie, im Hüftgelenk verspüre er keine Beschwerden. Kind hat Masern durchgemacht. Geschwister und Eltern gesund. —

Stat. praes.: Das l. Bein in geringer Abduction und Flexion von 85° im Hüftgelenk fixiert. Trochanterspitze in der Roser-Nelaton'schen Linie. Der vordere Druckpunkt am Hüftgelenk empfindlich. Beweglichkeit im Hüftgelenk behindert. Mässig entwickeltes, anämisches Kind, Submaxillardrüse beiderseits bohnengross geschwollen.

Diagnose: Coxitis sin.

Therapie: Jodoformglycerininjection; E.-V. W.-V.

Verlauf: 21. I. 93. Erste Injection, 3/4 Spritze.

24. I. 93. Extens.-Verb.

28. I. 93. Zweite Injection, 3/4 Spritze.

4. II. 93. Dritte Injection, 3/4 Spritze. Flexionsstellung ausgeglichen, Lordose der Lendenwirbelsäule unbedeutend.

7. II. 93. W.-V.

9. II. 93. Entlassen.

16. II. 93. Von neuem aufgenommen. W.-V. in der Hüftengegend teilweise eingebrochen; l. Bein in starker Flexionsstellung. In der Inguinalgegend beginnt

der Verband einzuschneiden. Oedem der l. Hälfte des Scrotums. Abnahme des W.-V.

Extension; W.-V. angelegt.

23. II. 93. Entlassen.

Resultat: 2. April 1894. Stat. praes. Der W.-V., mit dem Pat. entlassen wurde, blieb ca. 8 Wochen lang liegen; nach der Abnahme desselben konnte Pat. nicht gehen. Nach einer Massage- und Bäderkur ging das Gehen besser und seit Mitte des vorigen Sommers kann er schon ganz gut gehen. Bewegungen frei, bloss extreme Beugung und starke Abduction noch behindert. L. Trochantergegend verdickt. Spitze ca. $^1/_2$ cm über der R.-N.-Linie etwas verkürzt. Druckpunkte nicht mehr schmerzhaft.

17. Juli 1895. Bedeutende Besserung zu konstatieren; Patient geht ohne jegliche Beschwerden, nur hinkt er ganz unmerklich. Allgemeinbefinden sehr gut. — Krankheitsprozess ausgeheilt.

9. Sedlmeier Therese, geb. 14. Febr. 1883.

Anamnese vom 19. April 1893. Vor einem Jahre begann das Kind über Schmerzen am Knie zu klagen. Damals sollen die Drüsen in der regio poplitea geschwollen gewesen sein. In der Hüfte sollen noch keine besonderen Schmerzen vorhanden gewesen sein. Bisher wurde das Kind mit Gips- und Extens.-Verbänden behandelt. Seit 4 Wechen bemerkte man, dass das Sputum des Kindes mit Blut untermischt sei, ebenso der nur schwer abgehende Stuhl. Schmerzen auf der Brust. Vater an Carcinoma ventriculi gest., Mutter gesund.

Stat. praes. Das rechte Bein in Flexion von 30° und in Adduction von 45° im Hüftgelenk fixiert. Trochanter in der R.-N.-Linie. Druck auf den Trochanter und unterhalb des lig. Poupartii sehr schmerzhaft. Inguinaldrüsen rechts bohnengross geschwollen. Resistenz in der Tiefe der rechten regia iliaca; auf Druck sehr schmerzhaft.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection. E.-V.-W.-V.

Verlauf: 21. IV. 93. Erste Injection $^3/_4$ Spritze.

28. IV. 93. Anlegung eines das Becken umfassenden bis zu den Malleolen reichenden W.-V. über dem E.-V.

30. IV. 93. Entlassen.

11. VI. 93. Von neuem aufgenommen. Patientin hatte einige Zeit Schmerzen im Knie, die nach 14 Tagen wieder vergingen. Patientin trägt jetzt noch den Verband und kommt jetzt in die Klinik mit starker oedematöser Schwellung des rechten Fusses, von der unteren Grenze des Verbandes beginnend. Patientin konnte mit dem Verband ein wenig gehen. In der Hüftgegend hat Patientin keine Schmerzen gehabt. — Bei Abnahme des Verbandes findet sich unter dem Heftpflasterstreifen des Ext.-Verb. ein eiteriges Eczem; ferner schnitt der Verband in der regio subinguinalis und oberhalb der Malleolen etwas ein. Nach Abnahme des Verbandes findet sich das rechte Bein im Hüftgelenk in geringer Abduction fixiert. Trochanter 2 cm. über der R.-N.-Linie. Flexion kaum vorhanden. Druck oberhalb des Trochanters und in der regio subinguinalis schmerzhaft. Resistenz in der reg. iliaca auf Druck nicht mehr schmerzhaft. Brust- und Bauchorgane ohne besonderen Befund. Bäder- und Borsalbenverband auf die eczematösen Stellen.

13. VI. 93. Oedem des Fusses hat nachgelassen.

15. VI. 93. W.-V.

18. VI. 93. Entlassen.

27. VIII. 93. Von neuem aufgenommen. Das rechte Bein in derselben Stellung wie am 11. VI. 93; Druckpunkte nicht mehr schmerzhaft. Patientin geht ohne Krücken. Rechtes Bein ziemlich stark nach aussen rotiert.

28. VIII. 93. W.-V. entlassen.

Resultat: 17. Juni 1895. Bedeutende Besserung eingetreten. Patientin kann ohne jegliche Unterstützung gut und lange gehen. Keine Schmerzen. Hinkender Gang. Krankheitsprozess ausgeheilt.

10. Weigert Oswald, geb. 17. Okt. 1888.

Anamnese vom 6. Juni 1893. Eltern leben und sind gesund, ebenso Geschwister. Bis zum April dieses Jahres hat dem Patienten nichts gefehlt. Die Eltern merkten seit ungefähr 40 Tagen, dass Patient mit dem linken Fusse nicht mehr recht auftreten kann. Schmerzen hatte er anfangs nicht, zugleich wurde eine geringe Schwellung des linken Hüftgelenkes bemerkt, welche allmählig zunahm.

Stat. praes. Schlecht entwickeltes anämisches Kind. Linkes Bein im Hüftgelenk in Flexion von 45 ° und Adduction von 35 ° fixiert. Trochanter 4 cm. über der R.-N.-Linie. Druck unterhalb des lig. Poup. und auf den Trochanter schmerzhaft. Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen. Haut welk und schlaff. Eczem um die Nasenlöcher. Brust- und Bauchorgane ohne besonderen Befund.

Diagnose: Coxitis sinistra.

Therapie: Jodoformglycerininjection. E.-V.

Verlauf: 8. VI. 93. Erste Injection; 1 Spritze in Narkose. In Narkose lässt sich das Bein soweit herunterziehen, dass der Trochanter normal steht (pathol. Luxat).

10. VI. 93. Anlegung eines Extens.- Verb.

23. VI. 93. Zweite Injection.

10. VII. 93. Patient hatte in den letzten Tagen Fieber. Stellung wird besser. Kopf der Pfanne beträchtlich genähert. Dritte Injection. Inguinaldrüsen stark geschwellt. Trochantergegend stark verdickt.

12. VII. 93. Abnahme des E.-V. Bad. Haut an mehreren Stellen, an denen der Heftpflasterverband gelegen hatte, gereizt und teilweise wund.

17. VII. 93. Infiltration des l. Beckenbodens.

18. VII. 93. Anlegung eines neuen Ext.-V.

21. VII. 93. Infiltration des linken Beckenbodens hat nachgelassen. Fluctuation in der Tiefe.

25. VII. 93. Fieber bis zu 39,5 °. Schwellung oberhalb des lig. Poup. hat zugenommen. Fluctuation deutlich. Wird von den Eltern abgeholt.

Resultat: 2. April 1894. Patient befand sich vom 10. Oktober 93 bis zum 30. April 1894 in der orthopädischen Heilanstalt in Göggingen, wo er eine Maschine zum Gehen erhielt, die er ständig trägt. Das Gehen geht sehr langsam. Allgemeinbefinden gut. Stellung besser. Patient kann ohne Stütze gehen.

17. Juni 1895. Bedeutende Besserung zu konstatieren. Patient trägt noch immer die Maschine und läuft damit den ganzen Tag ohne Ermüdung herum. Linker Fuss etwas atrophisch und verkürzt. Behinderte Beweglichkeit im Hüftgelenk. Etwas hinkender Gang. Stellung gut. Allgemeinbefinden sehr gut.

Krankheitsprozess ausgeheilt.

11. Seidl Katharina, geb. 13. II. 1879.

Anamnese vom 2. Oktober 1893. Patientin hatte in ihrem dritten Lebensjahre Lungenentzündung und Keuchhusten, später Scharlach, mit 12 Jahren Influenza. Seit dieser Zeit ist Patientin ohrenleidend, auch Gliederreissen datiert aus dieser Zeit. Im folgenden Jahre erhielt Patientin eine Verletzung am linken Fuss, die ein ganzes Jahr lang offen war und eiterte; schon damals begann Patientin auf dem rechten Fuss zu hinken; zu gleicher Zeit traten auch Schmerzen am rechten Knie- und Hüftgelenk auf. Eltern und Geschwister gesund.

Stat. praes. Kräftig gebautes, gut entwickeltes Mädchen. Lungen und Herz ohne besonderen Befund. Ueber dem l. Sterno-claviculargelenk eine strahlige Drüsennarbe. Am linken Unterschenkel über dem Malleolus int. zwei etwa markstückgrosse Hautnarben. Rechtes Bein im Hüftgelenk in ganz geringer Flexion und starker Adduction fixiert; ausserdem Aussenrotation. Trochanter 2 cm. über der R.-N.-Linie. Trochantergegend verdickt. Druckpunkte schmerzhaft.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection. Lorenz'scher Verband.

Verlauf: 3. X. 93. Erste Injection $^3/_4$ Spritze.

12. X. 93. Zweite Injection, 1 Spritze.

31. X. 93. Dritte Injection, 1 Spritze. Im rechten Hüftgelenk können jetzt geringe Streckungs- und Beugungsbewegungen ohne Schmerzen passiv ausgeführt werden.

8. XI. 93. Patientin kann jetzt auf dem rechten Bein auftreten und auch etwas gehen.

9. XI. 93. Besserung.

14. XI. 93. Anlegung eines Lorenz'schen Coxitis-Verbandes mit Wasserglas.

24. XI. 93. Patientin geht mit dem Verband gut.

Entlassen:

Resultat: 12. Dezember 1893. Patientin kann ohne Verband ganz gut gehen.

2. April 1894. Besserung schreitet immer vorwärts. Rechter Fuss etwas verkürzt; Schmerzen nur bei Fehltritten vorhanden.

17. Juni 1895. Andauernde Besserung zu konstatieren. Patientin hann ohne jegliche Unterstützung lange und weit gehen; keine Schmerzen. Allgemeinbefinden sehr gut. Krankheitsprozess ausgeheilt.

12. Brandmeier Ferdinand, geb. 5. Nov. 1881.

Anamnese vom 24. Nov. 1893. Vater gesund, Mutter in puerperio gestorben. Patient hat 4 Geschwister, von denen eines (Mädchen 18 J.) an Magenleiden erkrankt ist. Patient soll nie krank gewesen sein. Vor 6 Wochen bekam Patient Schmerzen in der rechten Hüfte; seitdem vermag er das Bein nur unter Schmerz zu bewegen. Kein Fieber. Keine Gelegenheitsursachen bekannt.

Stat. praes. Ziemlich kräftig gebauter, etwas blasser Knabe; innere Organe ohne besonderen Befund. Submaxillardrüsen beiderseits geschwollen. Am rechten Hüftgelenk ist Druck unterhalb der Mitte des lig. Poup. schmerzhaft. Bewegungen können aktiv und passiv in mässigem Umfang ausgeführt werden, doch sind starke Flexion, Abduction, Adduction und Rotation schmerzhaft. Druck auf den Trochanter nicht schmerzhaft, ebenso Druck an der Innenseite des Oberschenkels. Trochanter in der R.-N.-Linie. Beim Gehen schont Patient das rechte Bein, tritt möglichst kurz auf demselben auf und stellt es in abducierter Stellung.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 24. XI. 93. Erste Injection, 1 Spritze. Nachmittags sehr heftige Schmerzen. Morph. 0,01.

25. XI. 93. Geringe Schmerzen noch vorhanden.

27. XI. 93. Keine Schmerzen mehr; Patient kann gehen.

28. XI. 93. Druckpunkte nicht mehr schmerzhaft.

1. XII. 93. Zweite Injection, 1 Spritze.

2. XII. 93. Druckpunkte wieder empfindlich.

3. XII. 93. Entlassen in ambulator. Behandlung.

17. XII. 93. Druck auf den Trochanter nicht schmerzhaft. Die übrigen Druckpunkte etwas empfindlich. Beweglichkeit im Hüftgelenk gering. Patient schont beim Gehen das rechte Bein. Rechtes Bein steht leicht nach aussen rotiert.

19. XII. 93. Dritte Injection, 1 Spritze.

Resultat: 11. April 1894.

Stat. praes. Patient hat seit seiner Entlassung keine Schmerzen mehr und kann gut gehen. Druck auf den Trochanter nicht empfindlich, wohl aber etwas die übrigen Druckpunkte. Trochanter in der R.-L.-Linie. Abduction behindert. Adduction und Flexion in ziemlich grossen Umfang möglich. Allgemeinbefinden ausgezeichnet.

17. Juni 1895. Andauernde Besserung zu konstatieren. Patient geht ohne jegliche Unterstützung. Keine Schmerzen. Etwas hinkender Gang.

Krankheitsprozess ausgeheilt.

13. Schlosser Maria, geb. 30. Okt. 1883.

Anamnese vom 2. Okt. 93. Patientin ist bis zu ihrem 6. Lebensjahre nicht krank gewesen. Als sie in die Schule kam, musste sie dieselbe nach drei Wochen schon wieder verlassen, da sie am rechten Fuss Schmerzen bekam, welche jedoch unter ärztlicher Behandlung wieder verschwanden. Seit August 1892 kann Patientin nicht mehr gehen und es ist das rechte Bein stark gebogen.

Stat. praes. Mässig gut entwickeltes, gracil gebautes Kind. Innere Organe ohne besonderen Befund. Submaxillardrüsen beiderseits geschwollen. Rechtes Bein im Hüftgelenk in Flexion von 60° und Abduction von 10° fixiert. Trochanter in der R.-N.-Linie. Druckpnnkte des rechten Hüftgelenks empfindlich.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection. E.-V. L.-V.

Verlauf: 3. X. 93. Erste Injection, 3/4 Spritze. Anlegung eines Extens.-Verb.

11. X. 93. Besserung in Flexionsstellung.

12. X. 93. Zweite Injection, 1 Spritze.

31. X. 93. Flexionsstellung noch nicht ganz ausgeglichen, noch starke Lendenlordose vorhanden. Schmerzhaftigkeit der Druckpunkte hat bedeutend abgenommen. Allgemeinbefinden sehr gut.

18. XI. 93. Lorenz'scher Coxitis-Verb. m. Wasserglas.

24. XI. 93. Patientin geht gut ohne Krücken.

6. XII. 93. Verband beginnt durch Urin durchweicht

zu werden, infolge dessen kann Patientin nicht mehr gut gehen.

8. XII. 93. Abnahme des W.-V. Druckpunkte am Hüftgelenk noch schmerzhaft. Bein steht in ganz geringer Adduction.

12. I. 94. Trochanter steht jetzt $1^1/_2$ cm. über der R.-N.-Linie; sonst steht das Bein in geringer Flexion und geringster Adduction; in der rechten Fossa iliaca ziemlich oberflächlich gelegene knollenförmige leicht druckempfindliche Verdickung zu fühlen.

16. I. 94. E.-V.

20. I. 94. Trochanter steht wieder normal. Trochantergegend etwas verdickt.

18. II. 94. Abnahme des E.-V.

21. II. 94. Trochanter wieder in die Höhe gerückt. Anlegung eines L. V., mit welchem Pat. ganz gut geht.

2. III. 94. Entlassen.

Resultat: 12. April 1894. Nach Abnahme des Verbandes zeigt sich aktive Beweglichkeit im rechten Hüftgelenk; die Muskeln werden kräftiger. Allgemeinbefinden sehr gut. Das Mädchen kann sich ohne Stock in und auch ausser dem Hause bewegen.

4. Januar 1895. Patientin kommt wieder in das Kinderspital und bleibt 5 Wochen hier; dieselbe geht mit dem Verband ganz gut, tritt jedoch etwas mit der Ferse auf. Das rechte Bein steht in einem Winkel von 15 ° adduciert. Rechtes Bein verkürzt, Trochanter oberhalb der R.-N.-Linie; Flexion 10 °; Bewegungen sind bei geringen Excursionen nicht schmerzhaft. Allgemeinbefinden gut.

18. Januar 1895. Anlegung eines Becken-Gypsverbandes als Modell für Lorenz'schen Verband.

6. II. 95. Flexion in geringem Masse möglich, während Ab- und Adduction nicht möglich sind. Trochantergegend noch geschwellt. Vorderer Druckpunkt noch etwas schmerzhaft, während die übrigen Druckpunkte nicht mehr empfindlich sind. Flexion und Adduction von 15 °.

17. II. 95. Anlegung des neuen Lorenz'schen Coxitis-Verbandes, der sehr gut sitzt. Patient geht ohne jegliche Beschwerden. Keine Unterstützung notwendig. Keine Schmerzen. Während ihres 5wöchentlichen Aufenthaltes ist Patientin den ganzen Tag ausser Bett gewesen.

Patientin verlässt bedeutend gebessert die Klinik

14. Kisslinger Josepha, geb. 4. Nov. 1889.

Anamnese vom 28. Juni 1894. Eltern gesund; Patientin bis jetzt stets gesund. Vor ungefähr 7 Wochen soll das Kind auf das rechte Knie gefallen sein: seit dieser Zeit bestehen Schmerzen im rechten Knie. Patientin wurde hierauf wegen Gonitis traum. im hiesigen Kinderspital behandelt und geheilt entlassen. Neuerdings Schmerzen im rechten Knie.

Stat. praes. Der Prozess am Knie vollständig ausgeheilt; dagegen rechter Femur in geringer Adduction und Flexion im Hüftgelenk fixiert. Das Kind ist kräftig und gut genährt; keine Drüsenanschwellung; Gang etwas hinkend.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 30. VI. 94. Injection von $^3/_4$ Jodoformglycerin in das rechte Hüftgelenk.

3. VII. 94. Keine Reaction auf die Injection.

4. VII. 94. Entlassen.

Resultat: Keine Besserung auf die Injection zu konstatieren; ganz dasselbe.

15. Neuner David, geb. 14. Dezember 1883.

Anamnese vom 18. III. 93.

Patient ist im Mai vorigen Jahres gefallen und hat dann immer den rechten Fuss nachgezogen; hieranf wurde ein Extensionsverband angelegt, welcher drei Wochen liegen blieb, worauf Besserung eintrat. Im Herbst fing Patient wieder an, stärker zu hinken und im Januar d. Js. fiel Patient wieder auf dieselbe Stelle wie im vorigen Jahre. Seit acht Tagen bestehen im Hüftgelenk starke Schmerzen, welche früher nicht vorhanden waren.

Stat. praes. Das rechte Bein im Hüftgelenk in Flexion von 75° und Adduction von 45° fixiert. Trochanter $1^1/_2$ cm über der R-N-Linie. Gegend des Trochanters bedeutend verdickt. Druck auf den Trochanter und unterhalb der Mitte des lig. Poup. schmerzhaft.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection. E.-V.-G.-V.

Verlauf: 22. III. 93. Extens.-Verb.

27. III. 93. Erste Injection; $^3/_4$ Spritze.

Contraextension am l. Bein. Im Laufe des Nachmittags Schmerzen im Hüftgelenk.

28. III. 93. Schmerzen verschwunden; Stellung besser.

7. IV. 93. Zweite Injection, $^3/_4$ Spritze.

14. IV. 93. Gypsverband, welcher das Becken umfasst und bis zu den Knöcheln reicht.

16. IV. 93. Entlassen.

16. V. 93. Von neuem aufgenommen.

Das Kind soll nach Angabe des behandelnden Arztes schon bei seiner Ankunft zu Hause am 16. IV. 93 heftige Schmerzen in der Hüftgelenksgegend empfunden haben. Der Gypsverband musste schon nach dem ersten Tage abgenommen werden; es stellte sich eine starke Anschwellung der ganzen Hüftgelenksgegend ein. Patient fieberte stark und bekam eine profuse stinkende Diarrhoe. Vor acht Tagen wurde vom Arzt auf der hinteren Seite der Hüftgelenksgegend eine Incision gemacht, worauf sich über 1 l Eiter entleerte. Zu gleicher Zeit stellte sich noch ödematöse Schwellung der ganzen Extremität ein mit starken Schmerzen im Knie.

Stat. praes. Patient ist so stark abgemagert, dass er kaum wieder zu erkennen ist. Die ganze rechte Hüftgelenksgegend sehr stark geschwollen. Hautvenen bis über die Gegend des Darmbeines hinaus stark dilatiert. Oedem des Fussrückens. Rechtes Bein in starker Flexion fixiert, bei Berührungen sehr schmerzhaft. An der hinteren Seite nach oben und hinten vom Trochanter eine 3 cm lange Incisionswunde, nur bis auf die Musculatur reichend. — Jodoformgazeverband.

Weiterer Verlauf: 18. V. 93. Sehr starke Sekretion aus der Wunde, Eiter dünn und graugelb, profuse stinkende Diarrhoe, Stuhl gelb gefärbt mit Schleimklumpen untermischt.

Operation in Narkose. Erweiterung der Wunde namentlich in der Tiefe und Auskratzung der spärlichen fungösen Granulationen, dabei Entleerung grauen, schwach blutig gefärbten Eiters. Der untersuchende Finger fühlt den Schenkelkopf ganz vom Knorpel entblösst in einer oberhalb der Pfanne neugebildeten Pfanne. Aus der alten Pfanne lassen sich zwei haselnussgrosse und mehrere kleinere Sequester herauslösen; ferner gelangt man vom

Gelenk aus mit dem Finger unter der Haut bis auf die Innenseite des Oberschenkels. Reposition des Schenkelkopfes in die alte Pfanne, derselbe lässt sich aber nicht zurückhalten. Bei Bewegung von aussen Crepitation zu fühlen. Ausspülung mit Borsäure. Ausgiessen der Wunde mit 10% Jodoformglycerin. Jodoformgazestreifen. Verband.

25. V. 93. Sehr starke Sekretion aus der Wunde. Oedem des Fusses nimmt zu.

27. V. 93. Oedem des ganzen rechten Beines. Sekretion hat etwas abgenommen.

28. V. 93. Oedem des linken Fusses und Unterschenkels. Beim Verbandwechsel klagt Patient über heftige Schmerzen im Knie.

2. VI. 93. Etwa in der Mitte der Innenseite des rechten Oberschenkels halbhandtellergrosse Rötung, in deren Mitte eine Gewebslücke.

3. VI. 93. Gewebslücke aufgebrochen. Eiter entleert sich.

8. VI. 93. Eiterung immer noch sehr reichlich. Die Fistel an der Innenseite des Oberschenkels in ein markstückgrosses Geschwür gelblich belegt umgewandelt.

16. VI. 93. Das Geschwür mit dem gelben sulzigen Belag jetzt thalergross. Oedem des Penis und des Scrotums.

17. VI. 93. Kein Eiweiss, kein Zucker im Harn. Zunahme des Oedems.

1. VII. 93. Exitus letalis.

Obductionsbefund: Bei der Sektion wurde eine frische tuberculöse Bronchitis gefunden. Befund am rechten Hüftgelenk wie bei der Operation am 18. V. 93.

Ursachen für die Oedeme werden nicht gefunden, wahrscheinlich ist Thrombose der Schenkelvenen anzunehmen.

Anatom. Diagnose: Coxitis tuberculosa; Bronchitis tuberculosa. Tuberculose der peribronchialen Lymphdrüsen.

Nebenbefunde; Fettleber, geringer Milztumor, Hydrops anasarca. Gehirnödem.

16. Klaussner Mathilde, geb. 18. Juli 1888.

Anamnese vom 21. Juli 1894.

Eltern und Geschwister gesund. Vor zwei Jahren

ist das Kind gefallen und seit dieser Zeit stellte sich Hinken beim Gehen ein, welches immer stärker wurde. Bisher wurde Patientin mit Salzbädern behandelt.

Stat. präs. Etwas schwächliches Kind; beim Gehen hinkt Patientin stark, keine Schmerzen beim Gehen. Rechtes Bein in Abduction von 25° und Flexion von 25° fixiert. Druckpunkte fast nicht schmerzhaft; Hüftgelenksgegend nicht geschwollen. Trochanter in der R.-N.-Linie.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection. E.-V.

Verlauf: 23. VII. 94 Injection.

24. VII. 94. Schmerzen an der Innenseite des rechten Knies.

25. VII. 94. Schmerzen haben abgenommen.

26. VII. 94. Schmerzen verschwunden.

28. VII. 94. Entlassen, für später zur Injection bestellt.

11. VIII. 94. Von neuem aufgenommen.

Starke Schmerzen. Rechtes Bein steht im Hüftgelenk in Abduction und Flexion von 30°. Extens.-Verb.

16. VIII. 94. Durch den E.-V. sind die Schmerzen schon am zweiten Tag verschwunden. Stellung gut. Entlassen; soll zuhause weiter extendiert werden.

16. IX. 94. E.-V. abgenommen. Rechtes Bein nicht verkürzt. Stellung gut; konnte gut auf dem Bein stehen, aber nur mit Mühe gehen.

12. X. 94. Trochanter $1^1/_2$ cm über der R.-N.-Linie. Anlegung eines neuen Extens.-Verbandes.

27. XI. 94. E.-V. vor zwei Tagen zu Hause abgenommen worden. Bein steht stark abduciert. Bewegungen noch sehr schmerzhaft. Abscessbildung nirgends nachzuweisen. Anlegung eines neuen E.-V.

Resultat: 14. Juni 1895.

Keine Besserung zu konstatieren. Patientin ist gegenwärtig in einer orthopädischen Heilanstalt.

17. Huber Elisabeth, geb. 13. Mai 1888.

Anamnese vom 24. Oktober 1894.

Mutter an einer Lungenkrankheit gestorben; Vater und Geschwister gesund; fünf Geschwister an Lebensschwäche gestorben. Bereits im vorigen Jahre hatte

Patientin Schmerzen im rechten Oberschenkel, welche auf eine Salbe hin wieder verschwanden. Seit sechs Wochen hat Patientin wieder Schmerzen im rechten Bein und kann nicht mehr gehen.

Stat. praes. Mässig kräftiges Kind; Muskulatur schlaff, Knochenbau kräftig. L. genu valgum. R. Hüftgelenksgegend etwas aufgetrieben. Druckpunkte schmerzhaft. R. Bein in Flexion von 20° fixiert. Adduction möglich, aber sehr schmerzhaft. Abduction bis 10° möglich, aber sehr schmerzhaft. Trochantergegend etwas verdickt. Trochanter in der R.-N.-Linie. Gehen nur unter grossen Schmerzen möglich; starkes Hinken. Bestehende Lordose gleicht sich beim Liegen so ziemlich aus.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection. E.-V.

Verlauf: 26. X. 94. Erste Injection; mit der eingeführten Injectionsnadel kommt man auf rauhen Knochen.

27. X. 94. Starke Reaction und Schmerzhaftigkeit. Fieber.

29. X. 94. Hüftgelenk stark geschwollen; auf Druck sehr schmerzhaft.

30. X. 94. E.-V.

31. X. 94. Schmerzen haben abgenommen.

1. XI. 94. Schmerzen verschwunden.

3. XI. 94. Hüftgelenksgegend nicht mehr geschwollen, auf Druck kaum schmerzhaft; Allgemeinbefinden gut.

10. XI. 94. Zweite Injection.

12. XI. 94. Keine Reaction.

23. XI. 94. Abnahme des E.-V. R. Bein steht etwas abduciert; scheinbare Verlängerung derselben. Flexion passiv ohne Schmerzen möglich; ebenso geringe Abduction. Druckpunkte nicht schmerzhaft.

25. XI. 94. Starke Schmerzen (Morph.)

26. XI. 94. Starke Schmerzen.

29. XI. 94. Patient hat das Bein fortwährend adduciert und im Hüftgelenk flektiert und klagt über heftigste Schmerzen. E.-V.

30. XI. 94. Schmerzen sind geschwunden. Patient kann im Bett sitzen.

2. XII. 94. Abnahme des Gewichts und der Schiene; keine Schmerzen.

5. XII. 94. Starke Schmerzen; Anlegung des Gewichts und der Schiene.

10. XII. 94. Schmerzen wieder verschwunden.

26. XII. 94. In letzter Zeit schmerzfrei, aber nur bei Extens. Hüftgelenksgegend wenig geschwollen. Entlassen.

Resultat: 17. Juni 1895.

Besserung zu konstatieren. Keine Schmerzen. Gehen nur mit Krücken möglich. Verkürzung des rechten Fusses.

18. Atzenhofer Katharina, geb. 6. Jan. 1883.

Anamnese vom 1. Dez. 1894.

Mutter an Phthise gestorben; Vater und Geschwister gesund. Patientin soll immer gesund gewesen sein. Vor 14 Tagen hat Patientin Schmerzen im linken Hüftgelenk verspürt; darauf hatte sie sich ins Bett gelegt und von Zeit zu Zeit das Gehen versucht, was aber der Patientin nicht gelang.

Stat. praes. Kräftiges Mädchen. Patientin hinkt beim Gehen stark und hat beim Auftreten starke Schmerzen im Hüftgelenk. Druckpunkte schmerzhaft; behinderte und schmerzhafte Flexion und Adduction ohne Fixation. Abduction frei; starke Schmerzen.

Diagnose: Coxitis sinistra.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 3. XII. 94. Infolge der Bettruhe sind alle Erscheinungen zurückgegangen.

4. XII. 94. Injection.

6. XII. 94. Infolge der Injection Schmerzen, welche jedoch schon wieder im Abnehmen begriffen sind.

30. XII. 94. Sämtliche Bewegungen im linken Hüftgelenk vollkommen schmerzlos und im ganzen Umfang ausführbar. Druckpunkte nicht schmerzhaft. L. Trochantergegend etwas geschwollen. Gehen normal. Entlassung.

Resultat: 14. Juni 1895.

Bedeutende Besserung zu konstatieren. Keine Schmerzen. Gehen normal. Gebrauch des linken Beines unbehindert. Allgemeinbefinden sehr gut. Krankheitsprocess ausgeheilt.

19. Brandl Josef, geb. 23. Sept. 1889.

Anamnese vom 24. Juli 1894.

Eltern und Geschwister gesund. Patient bis jetzt stets gesund. Seit drei Wochen hat Patient Schmerzen im rechten Hüftgelenk; seit dieser Zeit geht er schlecht und hinkt. Heftige Schmerzen beim Gehen.

Stat. praes. Wenig kräftig genährtes Kind, Muskulatur, Knochenbau schwach entwickelt. Beim Gehen scheint das rechte Bein verlängert zu sein. Patient tritt bei gebeugtem Knie mit auswärts rotiertem Schenkel vorsichtig mit der Spitze des rechten Fusses auf. Bewegungen im rechten Hüftgelenk behindert; Bein in Abduction von 15° in Flexion von 25° fixiert. Trochanter in der R.-N.-Linie. Druckpunkte mässig schmerzhaft.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 25. VII. 94. Erste Injection; ½ Spritze.

7. VIII. 94. Zweite Injection; 1 Spritze. Es entleert sich eine ziemliche Menge hellgelben Serums.

12. VIII. 94. Keine Reaktion auf die Injektion. Stellung des Beines recht gut; nur noch geringe Adductionsstellung und Flexionsstellung. Entlassen.

12. IX. 94. Von neuem aufgenommen.

Patient wurde zu Hause mit feuchtwarmen Umschlägen behandelt. Er geht noch stark hinkend aber ohne Schmerzen. Trochanter in der R.-N.-Linie. Druckpunkte kaum schmerzhaft; eine Fixation in Flexionsstellung kaum nachzuweisen. Abduction bis zu 20° möglich, ebenso Adduction. Zustand im allgemeinen bedeutend gebessert.

14. XI. 94. Dritte Injection.

16. XI. 94. Reaktion auf Injection gering; keine Schmerzen, keine Schwellung.

19. XI. 94. Druckpunkte etwas schmerzhaft. Patient kann, wenn auch mühsam, mit dem rechten Fuss auftreten. Entlassen; für später zur Injection bestellt.

Resultat: 21. Juni 1895.

Stat. praes.: Kind ziemlich gut genährt. R. Bein steht in Flexion von 30°. Weder Ab- noch Adduction. Vorderer Druckpunkt des rechten Hüftgelenks schmerzhaft. Aktive Beweglichkeit ist bis zum spitzen Winkel

möglich. Trochantergegend geschwellt. Spitze nicht gut abtastbar. An der Grenze zwischen mittlerem und oberen Drittel des Femur eine Verdickung, die auch durch die Weichteile sichtbar ist. Nirgends Abscessbildung zu konstatieren. Verkürzung des Beines nicht vorhanden. Gehen nur mit Krücken möglich.

Eine merkliche Besserung durch die Injection ist zu konstatieren.

20. Pfancelt Franz, geb. 4. Juni 1889.

Anamnese vom 8. Mai 1894.

Patient klagt seit ca. acht Wochen über Schmerzen im rechten Hüftgelenk. Auf warme Umschläge keine Besserung. Patient geht jetzt sehr schlecht und kann den Fuss nur mehr lose aufsetzen. Patient leidet schon seit zwei Jahren an Husten; ebenso Vater und vier Geschwister.

Stat. praes.: Kräftig genährtes Kind. Knochenbau und Muskulatur kräftig entwickelt. Rechtes Bein in Flexion von 20°, Abduction von 15°. Trochanter in der R.-N.-Linie. Trochantergegend nicht verdickt. Druckpunkte wenig schmerzhaft. Hinken unbedeutend.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 8. V. 94. Injection.

12. V. 94. Entlassen. Flexion beim Liegen nicht mehr vorhanden; geringste Abduction. Bewegungen im Hüftgelenk ziemlich frei. Gehen gut; dabei wird das Bein etwas flektiert.

Resultat: 14. Juni 1895.

Keine Besserung zu konstatieren. Patient muss immer im Bett liegen und kann weder gehen noch stehen.

21. Albrecht Albert, geb. 14. Aug. 1891.

Anamnese vom 7. Juni 1894.

Eltern und Geschwister gesund. Vor ca. $^1/_2$ Jahre fiel das Kind vom Tisch herunter und bald darauf klagte es über Schmerzen im linken Hüftgelenk; beim Gehen schonte das Kind immer den linken Fuss.

Stat. praes.: Kräftig genährtes Kind; die linke Hüftgelenksgegend ist mässig geschwollen. Druckpunkte schmerzhaft. Bein steht in Adduction und Rotation nach innen. Im Kniegelenk flektiert. Durch leichten Druck lässt sich die normale Stellung des Beines ausgleichen.

Diagnose: Coxitis sinistra.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 8. VI. 94. Injection.

10. VI. 94. Reizerscheinungen gering. Stellung besser. Entlassen.

Resultat: 15. Juli 1895.

Stat. praes.: Bald nach der Entlassung entstand an der Aussenseite des linken Oberschenkels ein Abscess. der incidiert wurde; es entleerte sich ziemlich viel Eiter.

Zur Zeit kein Abscess. In der Mitte der Aussenfläche des linken Oberschenkels eine mit brauner Borke bedeckte Fistel. L. Bein steht in Flexion von 45°. Beugung passiv gut möglich; Streckung nicht. Ab- und Adduction aufgehoben. L. Trochantergegend stark geschwellt. Spitze des Trochanter schwer durchzufühlen; scheinbar $3^1/_2$ cm über der R.-N.-Linie. Gehen unmöglich, Stehen möglich. Keine Rotation nach aussen oder innen. Keine Besserung auf die Injection zu konstatieren.

22. Rathgeber Hedwig, geb. 22. Okt. 1890.

Anamnese vom 30. Mai 1894.

Patientin hat keine Kinderkrankheiten durchgemacht. Lungenkrankheiten sind in der Familie nicht vorhanden; seit acht Wochen klagt Patientin über Schmerzen im rechten Knie und kann seitdem nicht mehr ordentlich gehen; nach etwa 8—14 Tagen konnte Patientin gar nicht mehr gehen. Sie hielt den rechten Unterschenkel in Kontrakturstellung.

Stat. praes.: Rechtes Bein steht in Adduction von 10°, Flexion von 20°. Trochantergegend mässig verdickt. Trochanterspitze steht in der R.-N.-Linie.

Diagnose: Coxitis dextra et sinistra.

Therapie: Jodoformglycerininjection. E.-V.

Verlauf: 1. VI. 94. Erste Injection.

10. VI. 94. Reizerscheinungen nach Injection sehr bedeutend. Grosse Schmerzhaftigkeit. Temperaturerhöhung

bis 38,0. Da das Kind etwas herunterkommt und Appetit verliert, Entlassung. Stellung des rechten Beines bedeutend besser, steht jetzt etwas abduciert und geringst flektiert. Dagegen steht linkes Bein adducirt und es können keine Bewegungen gemacht werden.

14. VI. 94. Von neuem aufgenommen.

Patientin magert in der letzten Zeit sehr ab. Appetit gering; heftige Schmerzen im rechten Hüftgelenk; Nachts aufschreien; das rechte Bein steht in Rotationsstellung nach innen und Flexion. Trochanter 1 cm über der R.-N.-Linie. Extens.-Verb.

21. VI. 94. Schon einen Tag nach Anlegung des E.-V. lässt sich bedeutende Besserung konstatieren. Heute auch auf Druck nicht mehr schmerzhaft.

28. VI. 94. Allgemein anhaltende Besserung.

Entlassen. Soll zu Hause extendiert werden.

19. IX. 94. Von neuem aufgenommen.

Ganze linke Hüftgelenksgegend aufgetrieben; fühlt sich heiss an. Trochanter in der R.-N.-Linie. In der Tiefe Fluctuation fühlbar. Starke Schmerzen, so dass Untersuchung nur in Narkose möglich ist. Punction des Hüftgelenks; es entleert sich eine ziemlich reichliche Menge blutig gefärbten Eiters, welcher mit gelben Flocken untermischt ist. Von einer Jodoforminjection wird abgesehen. E.-V.

22. IX. 94. Schmerzen haben bedeutend abgenommen; Anschwellung und Rötung der linken Hüftgelenksgegend geringer. Patientin kann im Bett wieder sitzen. E.-V. wird gut vertragen. Allgemeinbefinden gut.

25. IX. 94. Schmerzen haben wieder zugenommen. Linke Hüftgelenksgegend gerötet, geschwollen und auf Druck schmerzhaft. Patientin hat die Nacht unruhig verbracht; schreit viel.

27. IX. 94. Zweite Jodoforminjection in das linke Hüftgelenk; 1/2 Spritze. Beim Einstechen der Kanüle entleert sich kein Eiter. Rechts vom Anus ist die Haut in der Ausdehnung von 8 cm gerötet; in der Tiefe infiltriert; Fluctuation nirgends nachzuweisen. Kein Decubitus. Bleiwasserumschläge.

30. IX. 94. Rötung rechts vom Anus geschwunden, desgleichen die Schwellung; Allgemeinbefinden gut. Keine

Schmerzen im Liegen im linken Hüftgelenk. Patientin vermag ohne Schmerzen aufrecht zu sitzen.

2. X. 94. Mit Extens.-Verb. entlassen.

20. XI. 94. Extens.-Verband abgenommen. Stellung beider Beine gut. Im rechten Hüftgelenk keine Schwellung mehr. Flexion bis zum rechten Winkel möglich. Linkes Hüftgelenk vorne und am Trochanter geschwollen und infiltriert; keine Luxation, Bewegungen weniger gut als rechts und schmerzhaft. Kein Abscess.

24. XI. 94. Starke Schmerzen. E.-V.

5. I. 95. Patientin hat starke Schmerzen, sieht elend aus; linker Trochanter steht über der R.-N.-Linie. In der linken Hüftgelenksgegend eine handtellergrosse fluctuierende Geschwulst, von deren Punction vorerst abgesehen wird. Dritte Injection in das linke Hüftgelenk. Anlegung eines E.-V.

8. I. 95. Starke Schmerzen. Keine Reaktion auf die Einspritzung.

10. I. 95. Patientin sitzt im Bett ohne alle Schmerzen. Allgemeinbefinden und Appetit gut. Schwellung geht bedeutend zurück.

16. I. 95. Wegen Scarlatina auf interne Abteilung verlegt.

27. I. 95. Nachdem das Scharlachexanthem fast vollständig verschwunden war, trat am 27. I. 95 plötzlich Temperaturerhöhung und starker Albumengehalt im Urin auf, zugleich verschlechterte sich das Allgemeinbefinden und trat eine bedeutende Schmerzhaftigkeit des linken Hüftgelenks auf.

29. I. 95. Starkes Oedem des Unterschenkels und des Gesichts. Urinmenge gering. Eiweissgehalt sehr bedeutend; Allgemeinbefinden schlecht; Nahrungsaufnahme gering.

2. II. 95. Ueber der Lunge RHO Knisterrasseln und leichtes bronch. Exspirium.

7. II. 95. Oedeme an den Füssen stärker geworden.

23. II. 95. Abnahme des E.-V.

2. III. 95. Unterhalb der rechten Inguinalfalte ist eine handtellergrosse, brettharte, auf Druck schmerzhafte Infiltration aufgetreten. Fluctuation derselben.

16. III. 95. Durch Aspiration werden aus der fluctuierenden Geschwulst ca. $^3/_4$ l graugelben Eiters entfernt.

20. III. 95. 5 cm lange Incision; es entleeren sich 1150 ccm grünlich-gelben Eiters. Knochen kariös. Tamponade der Wunde. Patientin wird jeden Tag verbunden. Die Wunde secerniert sehr viel foetiden Eiter. Beim Verbandwechsel Schmerzen und klon. Zuckungen der Gesichtsmuskeln. Abmagerung. Oedeme geringer.

1. IV. 95. Zuckungen (klon.) am ganzen Körper.

2. IV. 95. Patientin liegt in tiefem Sopor besinnungslos. Bulbi stehen in Zwangsstellung nach links. Rigidität der ganzen Muskulatur. Nahrungsaufnahme unmöglich. Puls sehr klein, beschleunigt.

3. IV. 95. Exitus letalis.

Obductionsbefund: Akute parenchymatöse Nephritis; Sepsis; hochgradige Anämie aller Organe. Jauchige Coxitis beiderseits. Milztumor; sero-fibrinöse Pleuritis sinistra.

23.*) Kronzucker Fany, 11 Mt. alt.

Stat. praes. vom 7. Dez. 1892.

Flexion; Abductionsstellung; bei Bewegungen geht das Becken mit; Trochantergegend nicht verdickt; kein Abscess.

Diagnose: Coxitis dextra.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 9. XII. 92. 1. Injection; $^3/_4$ Spritze.

16. XII. 92. 2. Injection; $^3/_4$ Spritze.

30. XII. 92. 3. Injection; $^3/_4$ Spritze.

20. I. 93. 4. Injection; $^3/_4$ Spritze.

3. II. 93. 5. Injection; $^3/_4$ Spritze. Bewegungen frei.

17. II. 93. 6. Injection; $^3/_4$ Spritze.

3. III. 93. 7. Injection; bedeutende Besserung; nur mehr geringster Grad von Flex.-Stellung.

17. III. 93. 8. Injection.

31. III. 93. 9. Injection; leichte Crepitation bei Bewegungen im Hüftgelenk.

---

*) 23—27 sind poliklin. Fälle.

14. IV. 93. 10. Injection; $^3/_4$ Spritze.

Flexions- und Adduct.-Stellung wie zuvor. Crepitation noch fühlbar.

28. IV. 93. 11. Injection; 1 Spritze; Crepitation noch vorhanden.

19. V. 93. Patientin hat inzwischen Variolen durchgemacht, steht nur auf dem gesunden Bein. 12. Injection; $^1/_2$ Spritze.

9. VI. 93. 13. Injection; Flexion von 80°, Adduction von 30°. Allgemeinbefinden gut.

30. VI. 93. 14. Injection; 1 Spritze. Patientin geht noch nicht und steht nur auf dem gesunden Bein.

Resultat: 3. Juli 1895.

Prozess an der rechten Hüfte ausgeheilt. Patientin kann den Fuss gut gebrauchen und lange Zeit gehen; Gang etwas hinkend. Allgemeinbefinden sehr gut.

24. Königsbauer Georg; $1^3/_4$ Jahre alt.

Stat. praes. vom 8. November 1892.

Linker Trochanter über der R.-N.-Linie; geringe Flexion und Adduction. Bei Bewegungen im Hüftgelenk geht das Becken mit. Untersuchung in Narkose, wobei es gelingt, die Verkürzung auszugleichen (pathologische Subluxation).

Diagnose: Coxitis sin.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: 25. XI. 92. 1. Injection; $^1/_2$ Spritze; beim Einstechen oberhalb des Trochanters kommt man mit der Nadel in einen Hohlraum und es entleert sich aus der Hohlnadel einige Tropfen gallertiger nur wenig getrübter Flüssigkeit.

2. XII. 92. Nach Angabe der Mutter Besserung; Patient kann jetzt auf dem kranken Bein etwas stehen; 2. Injection; es entleert sich diesmal ein Esslöffel voll desselben gallertigen grauen Eiters.

9. XII. 92. 3. Injection; Entleerung von gelblich gefärbter dicker Flüssigkeit (kein Eiter.)

30. XII. 92. 4. Injection; 3/4 Spritze; kein Eiter mehr; Allgemeinbefinden besser.

27. I. 93. 5. Inject.; aus der Nadel entleert sich wieder Eiter.

10. II. 93. 6. Injection; 3/4 Spritze; kein Eiter. Verdickung der linken Trochantergegend.

3. V. 93. Exitus letalis.

25. Aichinger Ludwig.

Stat. praes. vom 18. Jan. 93.

Bewegungen im Hüftgelenk ziemlich frei, nur geht bei Versuch, das Bein im Hüftgelenk vollständig zu strecken, das Becken mit, beim Gehen tritt Patient mit dem linken Bein mit der Fusspitze auf.

Diagnose: Coxitis sin.

Therapie: Jodoformglycerininjection.

Verlauf: Vom 27. I. 93. bis 19. V. 93. wurden 7 Injectionen vorgenommen.

19. V. 93 soll nach der letzten Injection vier Tage lang Schmerzen empfunden haben.

9. VI. 93. 8. Injection; Patient geht ohne Beschwerden. Streckung im Hüftgelenk immer noch behindert.

30. VI. 93. 9. Injection; Zustand wie 9. VI. 93.

7. VIII. 93. 10. Injection; in den letzten 14 Tagen ist die Reizung im Hüftgelenk wieder stärker geworden.

Resultat: 3. Juli 1895. Process ausgeheilt. Patient geht gut und ohne Beschwerden.

26. Ilg Karl; 5 Jahre alt.

Stat. praes. vom 4. V. 94.

Kind gesund und kräftig; vor drei Jahren Lungenentzündung. Bein in Flexion von 50° und Adduction von 45° fixiert. Kein Abscess. Gegend des Troch. maj. wenig verdickt. Trochanter steht 3 cm über der R.-N.-Linie.

Diagnose: Coxitis.

Therapie: Jodoformglycerininjection. E.-V.

Verlauf: 4. V. 94. Einmalige Injection.

Resultat: 3. Juli 1895.

Process an der Hüfte ausgeheilt. Schmerzen sind nicht vorhanden. Der Fuss ist etwa 2 1/2 cm kürzer. Gehen ohne Unterstützung ganz gut möglich auch ohne Maschine, welche das Kind schon längere Zeit trägt. Allgemeinbefinden sehr gut.

Zusammenstellung der Fälle.

Nr.	Name	Befund bei der Aufnahme	Zahl d. Inject.	Reaktion a. d. Inject.	Krankheitsverlauf (Störungen)	Dauer d. Beobachtung	Ausgang
1.	Wolf August.	R. Bein in Flexion u. Adduction	2	Keine.	Bildg. ein. Senkgs.-Abscesses, d. am 2.V. 94. incidiert wurde.	4. Aug. 1892 bis 14. II. 95.	K. Besserg.
2.	Probst Katharina.	L. Bein im Hüftgelenk fixiert.	4	Keine.	—	11. Apr. 1892 b. 11. Apr. 94.	Geheilt.
3.	Bischof Georg.	Keine patholog. Stellung d. r. Beines.	5	Nach d. 5. Inject. grosse Schmerzhaftigkeit.	Zwischen 3. u. 4. Inj. Diphther. durchgem.	15. Juli 1892 b. 21. Juli 95.	Geheilt.
4.	Sänger Marie.	L. Bein steht in Adduct. u. ist verkürzt.	1	Keine.	Bildg. ein. Abscesses, d. incidiert u. mit Jod. glyc. ausgegoss. wurd.	9. Aug. 1892 b. 15. Juni 95.	Geheilt.
5.	Gleissner Josef.	L. Bein im Hüftgel. adduciert u. flektiert. coxit. Abscess.	6	Keine.	—	3. Febr. 1893 b. 14. Juni 95.	Geheilt.
6.	Müller Rudolf.	L. Bein im Hüftgel. flekt. u. abduciert u. fixiert.	3	Keine.	Bildung ein. Senkgs.-abscesses, d. incidiert wurde.	10. Febr. 1893 b. 20. Juni 95.	K. Besserg.
7.	Landinger Franz,	L. Bein im Hüftgel. in Flexion u. Adduct. fixiert.	2	Keine.	Nach d. 2. Inj. Auftr. von Fung. cub. d.	2. April 1893 bis Juni 95.	K. Besserg. P. wurde am 19. V. 93. uns. Behandlung entzogen.
8.	Fleischmann Chr.	L. Bein im Hüftgel. in Flex. u. Adduct. fixiert.	3	Keine.	Oedeme der l. Hälfte des Scrotums.	20. Jan. 1893 b. 17. Juli 95.	Geheilt.
9.	Sedlmeier Ther.	R. Bein im Hüftgel. in Flex. u. Adduction fixiert.	1	Keine.	Oedem d. r. Fusses. (infolge d. Verband.)	19. Apr. 1893 bis 17. VI. 95.	Geheilt.

Nr.	Name	Befund bei der Aufnahme	Zahl d. Inject.	Reaktion a. d. Inject.	Krankheitsverlauf (Störungen)	Dauer d. Beobachtung	Ausgang
10.	Weigert Osw.	L. Bein im Hüftgel. in Flex. u. Add. fixiert.	3	Keine.	Cox. Abscess.	6. Juni 1893 bis 17. VI. 95.	Geheilt.
11.	Seidl Katharina.	L. Bein im Hüftgel. in Flex. u. Aduct. fix., Aussenrotation.	3	Keine.	—	2. Okt. 1893 bis 17. VI. 95.	Geheilt.
12.	Brandmeier Ferd.	Bewegungen im r. Hüftgel. schmerzh.	3	Nach d. 1. Inj. lebhafte Schmerzen.	—	24. Nov. 1893 b. 17. Juni 95.	Geheilt.
13.	Schlosser Maria.	R. Bein im Hüftgel. in Flex. u. Adduct. fix.	2	Keine.	—	2. Okt. 1893 bis 17. II. 95.	Geheilt.
14.	Kisslinger Josefa.	Addukt. u. Flexion im Hüftgelenk.	1	Keine.	—	28. Juni 1894 bis Juli 95.	K. Besserg.
15.	Neuner David.	R. Bein im Hüftgel. in Flex. u. Adduct. fix.	2(3)	Nach d. 1. Inj. Schmerzen i. Hüftgelenk.	Cox. Abscess, d. incidiert wurde; profuse stinkende Diarrhöen; später Oedem d. ganz. r. Beines. Die Incisionswunde hat sich nicht geschlossen; es bildete sich vielm. ein markstückgross. Geschwür. Oed. d. Scrotums. Exitus letalis.	18. März 1893 bis 1. Juli 93.	K. Besserg. Exit. letalis.
16.	Klaussner Math.	R. Bein im Hüftgel. in Flex. u. Adduct. fix.	1	Keine.	—	21. Juli 1894 b. 14. Juni 95.	K. Besserg.
17.	Huber Elisabeth.	R. Bein im Hüftgel. in Flex. fixiert.	2	N. beid. Inj. st. Schmerz. Fieber.	Schwellg. d. r. Hüftgelenks. Abscess?	24. Okt. 1894 b. 17. Juni 95.	Besserung. Krankh.-Proc. geheilt.
18.	Atzenhofer Kath.	Bewegung. im Hüftgelenk behindert.	1	Keine.	—	1. Dez. 1894 b. 14. Juni 95.	Geheilt.

Nr.	Name	Befund bei der Aufnahme.	Zahl d. Inject.	Reaktion a. d. Inject.	Krankheitsverlauf (Störungen)	Dauer d. Beobachtung.	Ausgang.
19.	Brandl Josef.	R. Bein im Hüftgel. in Flex. u. Abduct fix.	3	Keine.	—	24. Juli 1894 b. 21. Juni 95.	Besserung.
20.	Pfanzelt Franz.	R. Bein in Flexion u. Abduction.	1	Keine.	—	8. Mai 1894 b. 14. Juni 95.	K. Besserg.
21	Albrecht Albert,	L. Bein steht in Add. u. Rotat. nach innen.	1	Keine.	—	24. Juli 1894 b. 15. Juli 95.	K. Besserg.
22.	Rathgeber Hedw.	R. Bein steht i. Add. u. Flex.	3	Keine.	Nachdem nach d. 3. Inject. bedeutende Besserg. eingetr. war, bekommt Pat. Scarlatina. Im Anschl. dar. starke Nephritis. Oed. d. Unterschenk. Infilt. d. r. Inguinalfalte; Aspiration d. fluct. Geschwulst; hern. Incis. Exitus letalis.	30. Mai 1894 b. 3. April 95.	Exitus letal.
23.	Kronzucker Fany.	Flex. u. Adduct. bei Bewegungen geht d. Becken mit.	14	Keine.	—	7. Dez. 1892 b. 3. Juli 95.	Geheilt.
24.	Königsbauer Gg.	L. Bein in Adduct. u. Flex.; bei Beweg. g. das Hüftgel. mit.	6	Keine.	—	8. Nov. 1892 b. 3. Mai 93.	Exitus letal.
25.	Aichinger Ludw.	Beginnende Coxitis.	10	Keine.	—	18. Juni 1893 b. 3. Juli 95.	Geheilt.
26.	Ilg Karl.	Bein in Flexion und Adduction.	1	Keine.	—	4. Mai 1894 b. 3. Juli 95.	Geheilt.

Wenn wir nun die Resultate einer genaueren Betrachtung unterziehen, so werden wir finden, dass dieselben im allgemeinen als ziemlich günstige zu bezeichnen sind. Es wurden im ganzen 26 Kinder wegen tuberkulöser Entzündung des Hüftgelenks in der hiesigen chirurgischen Universitäts - Kinderklinik mit Jodoformglycerininjection behandelt. Bei sämtlichen Fällen konnten wir teils auf schriftlichem, teils auf mündlichem Wege erfahren, wie der Zustand der ehemaligen Patienten nach drei, zwei und einem Jahre nach der Behandlung beschaffen sei, wie aus den vorliegenden Krankengeschichten und auch aus der kurzen Tabelle ersichtlich ist.

Fassen wir nun die hier angeführten 26 Fälle zusammen, so haben wir:

Heilung in 15
Besserung in 1
Keine Besserung in 7 Fällen.
Gestorben sind 3 Patienten.

Berechnen wir die Ausgänge nach dem Prozentsatz, so bekommen wir:

Heilung in 57,7 %,
Besserung in 3,85 %,
Keine Besserung in 38,45 %.

Und zwar wurden geheilt Fall 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 23, 25 und 26;

Gebessert wurde Fall 19.

Nicht gebessert wurden Fall 1, 6, 7, 14, 15, 16, 20, 21, 22 und 24.

Unter Heilung verstehen wir, dass der Krankheitsprocess vollständig abgelaufen ist, unabhängig von der fehlerhaften Stellung und Luxation (Pfannenwanderung). Das Allgemeinbefinden ist bei diesen Patienten gut; sie

sind vollkommen schmerzfrei und können gut gehen; in einigen Fällen muss Krücke gebraucht werden.

Nach unserer Mitteilung, die ja doch im ganzen als günstig bezeichnet werden kann, ist also ein weiterer Beweis dafür angegeben worden, dass die jetzige konservative Behandlung der tuberkulösen Gelenksentzündungen als die massgebendste zu betrachten ist. Je mehr günstige Resultate bei einer konsequenten Behandlung mit Jodoformglycerininjection erreicht werden, um so mehr wird die Resection besonders im Kindesalter zurückgedrängt werden; namentlich dürfte die frühe Resection, die früher eine so grosse Rolle spielte, im Kindesalter als ein überwundener Standpunkt zu betrachten sein. — Wenn ja auch die funktionellen Resultate bei der Jodoforminjection noch sehr zu wünschen übrig lassen, indem die Heilung sehr häufig mit Kontrakturen, perversen Stellungen und Pfannenwanderung eintritt und vielleicht auf der anderen Seite gesagt werden kann, dass nach Resectionen ein tadellos bewegliches Gelenk erreicht werden kann, so ist dagegen einzuwenden, dass dieses günstige Resultat bei den Resectionen als ein sehr seltenes zu betrachten ist. Ja die Mehrzahl der kleinen Kinder erliegen nach der Resection, während sie bei der Jodoformbehandlung, wenn das Leiden nicht sehr schlimm und akut wird, nicht für so lange Zeit an das Streckbett gebunden sind und ihnen die eingreifende Operation mit bedeutendem Blutverlust und eventuell langwieriger Eiterung erspart bleibt.

Als schliessliches Ergebnis der mitgeteilten Erfahrungen über die konservative Behandlung der tuberkulösen Gelenksentzündungen in der kgl. chirurg. Kinderklinik zu München dürfen wir betonen, dass die Jodoformbehandlung,

unterstützt durch orthopädische Massnahmen (fixierende Verbände), durch kleine operative Eingriffe und vor allem durch fortwährende Sorge für Stärkung des Allgemeinbefindens (kräftige Nahrung und frische Luft) im Kindesalter gute Resultate gibt, ein Umstand, den wir als eine Berechtigung erblicken zu dürfen glauben, das von uns eingeschlagene Verfahren weiterhin zu verwenden und es zur allgemeinen Annahme wärmstens zu empfehlen.

Herr Oberarzt Dr. Herzog, welcher mir die Anregung zur vorliegenden Arbeit gab, hatte die grosse Güte, mir die dazu nötigen Krankengeschichten zur Verfügung zu stellen, wofür ich ihm an dieser Stelle meinen Dank abstatten möchte.